In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



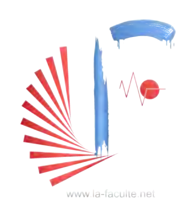
Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for the most content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to be in contact with all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.











CONDUITE A TENIR DEVANT UNE MASSE ABDOMINALE

Dr OSMANE
Service de gastro-entérologie
Chu Bab El Oued

INTRODUCTION

- Une masse abdominale correspond à l'augmentation du volume d'un organe ou d'une région de l'abdomen qu'elle soit péritonéale ou retro péritonéale
- La stratégie diagnostique aura pour but d'identifier l'organe ou la structure étant à l'origine de cette masse , puis d'en affirmer la nature
- un examen clinique bien conduit permet souvent d'orienter le diagnostic confirmé par l'imagerie
- Le traitement est fonction de l'étiologie

RECONNAITRE LA MASSE

- 1/ ***circonstances de découvertes*** :
  - découverte fortuite
  - l'auto-palpation
  - simple consultation pour l'augmentation du volume de l'abdomen
  - bilan clinique orienté par la symptomatologie d'appel : hémorragie digestive , ictère , troubles du transit douleurs abdominales , syndrome occlusifs…..
  - dans le cadre d'un bilan d'extension ou de la surveillance d'une maladie

RECONNAITRE LA MASSE

- 2/ ***examen physique :***

FONDAMENTAL et MINUTIEUX

- Il permet de localiser la masse
- Recherche des signes d'orientation étiologique
- Examen clinique doit se faire quadrant par quadrant en commençant par les zones non douloureuses

RECONNAITRE LA MASSE

- 2/ examen physique :

4 temps :

a/l'inspection :

chez le sujet maigre , on peut voir la masse a jour frisant sous forme de voussure

RECONNAITRE LA MASSE

- 2/ ***examen physique :***

  b/ palpation :

  le temps capital de l'examen clinique

  permet d'apprécier les caractéristiques de la masse

  - le siège exact
  - la consistance
  - le volume
  - les limites
  - la surface
  - La fixité ou non
  - le caractère douloureux ou non de la masse

RECONNAITRE LA MASSE

- 2/ ***examen physique*** :

b/ percussion :

permettra d'évaluer la sonorité ou la matité de la tuméfaction et du reste de l'abdomen

c/auscultation :

A la recherche d'un souffle (caractère hypervascularisé de la masse)

Les touchers pelviens (toucher rectal et vaginal)font partie intégrale de l'examen clinique abdomino-pelvien

RECONNAITRE LA MASSE

éliminer ce qui n'est pas une masse abdominale

- un épanchement péritonéal

- ballonnement abdominal

- rein ptosé de la FID ou le flanc

- les contours et sinuosité d'un rachis cypho-scoliotique

(malade dénutris)

- un globe vésical

- un utérus gravide

ENQUETE ETIOLOGIQUE

- **L'interrogatoire** : ***exhaustif***

- L'âge et le sexe
- Les habitudes toxiques du patient
- Notion de contage tuberculeux
- Antécédents personnels ; diabète , HTA , affection hépato-biliaire , digestive , gynécologique et urinaire.
- Notion de traumatisme abdominal
- Antécédent d'intervention chirurgicale
- Antécédents familiaux

ENQUETE ETIOLOGIQUE

- **L'interrogatoire** : *exhaustif*
- Souvent la masse est asymptomatique
- Parfois palpable par le patient lui-même : date d'apparition de la masse et son évolution
- Signes fonctionnels associés ; douleurs abdominales +++ (caractéristiques)
- Autres signes associés ; fièvre , AEG , troubles digestifs , urinaires , gynécologiques ……;

ENQUETE ETIOLOGIQUE

- Examen physique : **Orientation étiologique**
- Examen digestif ; hépatomégalie , vésicule palpable , splénomégalie , une ascite , signe d'hépatopathie chronique
- Examen cardiovasculaire ; signes d'insuffisance cardiaque droite
- Examen gynécologique et urinaire

ENQUETE ETIOLOGIQUE

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES:

les examens morphologiques:

L'objectif ;

- Préciser les dimensions de la lésion
- La nature : solide , kystique ou mixte de la masse
- L'organe a l'origine
- Le retentissement sur les organes de voisinage (compression /envahissement)
- L'existence de lésions associées
- Le bilan d'extension si tumeur maligne

ENQUETE ETIOLOGIQUE

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Quels examens complémentaires faut il faire ?

1. ***Le cliché d'abdomen sans préparation;*** apporte des informations limitées ; opacité de tonalité hydrique , existence de calcification , fécalome , refoulement des gazs digestifs .

   il est inutile

2. ***La radiographie du thorax :*** permet d'apprécier la silhouette cardiaque et de rechercher des lésions du parenchyme pulmonaire (métastase , kyste hydatique , tuberculose pulmonaire …), adénopathies médiastinales , un épanchement pleural , une lyse costal …..

ENQUETE ETIOLOGIQUE

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Quels examens complémentaires faut il faire ?

3. ***l'échographie abdomino-pelvienne*** ;

est l'examen demandé en première intention , elle permet :

- de confirmer la masse abdominale
- l' échogènicité de la lésion , nature tissulaire , liquidienne , kystique ou mixte , présence de calcifications , existence d'une capsule.
- l'organe ou le compartiment d'origine (cette information est parfois difficile à obtenir lorsque la masse est volumineuse
- les rapports de voisinage et la recherche de lésions au niveau des autres organes abdominaux pelviens

ENQUETE ETIOLOGIQUE

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Quels examens complémentaires faut il faire ?

La TDM ; ***L'examen clé***

- Précisera l'organe d'origine ou le compartiment d'origine
- Mesure de la taille et la densité de la lésion
- Précise les rapports de voisinage
- Recherche d'arguments en faveur d'une malignité (contours irrégulier , hétérogénéité de la lésion , infiltration de la graisse périphérique , envahissement des organes voisins)
- Bilan d'extension (adénopathies , Carcinose péritonéale , métastase s hépatiques ……)

ETIOLOGIES

Les hypothèses diagnostiques sont fonction du contexte clinique , des caractéristiques de la masse abdominale et de sa localisation

Elles seront étudiées fonction de leurs localisations

Regions of Abdominal Area

Right hypochondriac region

Epi-gastric region

Left hypochondriac region

Right lumbar region

Umbilical region

Left lumbar region

Right iliac region

Hypo-gastric region

Left iliac region

ETIOLOGIES

Masse de l'épigastre

Tumeur gastrique :

- Masse dure , pierreuse
- Signes digestifs hauts a type d'épigastralgie
- Lenteur à la digestion et AEG
- Diagnostic est affirmé par une endoscopie digestive haute avec biopsies

ETIOLOGIES

Masse De L'épigastre

Tumeur pancréatique : fonction du siège de la tumeur

- *Adénocarcinome de la tête :*révélé par un ictère prurigineux lié a une compression de la VBP par la tumeur
- *Le cancer du corps pancréatique:* par des douleurs type solaire
- *Le cancer de la queue du pancréas* , souvent de révélation tardive , la masse est alors dure fixée , sensible et accompagnée souvent de métastases a distance avec AEG presque constante

Plus de cours sur: www.la-faculte.net merci pour votre visite

ETIOLOGIGES

Masse de l'épigastre

Pseudokyste du pancréas :

Lorsqu'ils sont volumineux , peuvent être palpable sous la forme d'une tuméfaction régulière ferme et rénitente

Gros lobe gauche hépatique (tumeur et cirrhose)

Cancer du transverse ; associé a des troubles du transit

Contactez nous sur facadm16@gmail.com à votre service inchallah

Regions of Abdominal Area

Right hypochondriac region

Epi-gastric region

Left hypochondriac region

Right lumbar region

Umbilical region

Left lumbar region

Right iliac region

Hypo-gastric region

Left iliac region

ETIOLOGIES

Masse de l'hypochondre droit

HEPATOMEGALIE

- C'est une augmentation du volume du foie
- Pouvant être diffuse ou intéressant un lobe ou un secteur du foie
- mobile avec les mouvements respiratoires (descend à l'inspiration et monte à l'expiration)

Apprécier les caractéristiques de l'hépatomégalie

ETIOLOGIES

Masse De L'hypochondre Droit

HEPATOMEGALIE

L'hépatomégalie diffuse et homogène :

* cirrhose : sur des arguments cliniques , biologiques , radiologiques
* Stéatose , steato - hépatite ; fonction du contexte
* Foie cardiaque: veines hépatiques dilatées en rapport avec une péricardite constrictive aigue ou chronique et une insuffisance cardiaque droite ou globale .

  c'est une hépatomégalie sensible voire douloureuse , turgescence des jugulaires , reflux hépato-jugulaire , ascite , œdème des membres inferieurs

ETIOLOGIES

Masse De L'hypochondre Droit

HEPATOMEGALIE

<u>L'hépatomégalie diffuse et homogène :</u>

* hépatite aigue ou chronique : anomalie des test hépatiques (hépatite auto immune , virales , médicamenteuse …)
* Hémochromatose : surcharge hépatique en fer
* Cholestase extra hépatique :
  - devant un ictère cholestatique avec dilatation de la voie biliaire principale
  - C'est une hépatomégalie lisse ferme , non douloureuse avec syndrome de cholestase clinique (ictère cutanéo muqueux , prurit , urines foncées et selles décolorées)

ETIOLOGIES

<u>Masse de l'hypochondre droit</u>

HEPATOMEGALIE

<u>L'hépatomégalie sectorielle mais homogène</u>

Cirrhose

ETIOLOGIES

Masse De L'hypochondre Droit
HEPATOMEGALIE

<u>L'hépatomégalie hétérogène :</u>

Lésions bénignes : apprécier les caractéristiques

- Lésions kystiques liquidienne et sans paroi ni cloison : ***kyste biliaire simple***
- ***Hémangiome bénin*** : rehaussement en mottes périphériques progressif de la périphérie vers le centre (IRM : hyperintense et homogène en T2)
- ***Adénome hépatique*** ; chez la femme , rôle des contraceptifs oraux souvent asymptomatiques rarement révélée par une complication aigue à type d'hémorragie intra péritonéale

ETIOLOGIES

masse de l'hypochondre droit
HEPATOMEGALIE

<u>L'hépatomégalie hétérogène:</u>

Lésions bénignes : caractéristiques

<u>Abcès du foie</u> :

- Peut être volumineux , douloureux à l'ébranlement
- Unique ou multiples
- Fièvre avec altération de l'état général
- Echographie ; image hypo ou anéchogene avec échos internes et renforcement postérieur , la paroi est nette d'épaisseur variable ses contours sont irréguliers
- TDM: image hypodense avec rehaussement périphérique au temps artériel

ETIOLOGIES

Masse De L'hypochondre Droit

HEPATOMEGALIE

L'hépatomégalie hétérogène

- Lésions malignes
- Dure a la palpation
- Primitive : CHC sur foie de cirrhose ,
  y penser chez un cirrhotique devant AEG , ictère ,
  ascite

- Secondaire : métastase

ETIOLOGIES

Masse de l'hypochondre droit

<u>GROSSE VESICULE</u>

- Non palpable à l'état normal
- Palpable si compression de la VBP (néoplasie de la tête du pancréas , hydrocholecyste , cholécystite aigue , et cancer de la vésicule biliaire)

* Masse du bord inferieur du foie , piriforme ,mobile .
*KC de la tête du pancréas: masse indolore
* Hydrocholecyste : masse lisse régulière , sensible
*cholécystite aigue : vésicule douloureuse dans un contexte fébrile
*KC de la vésicule biliaire :AEG , masse dure fixe , irrégulière

ETIOLOGIES

Masse de l'hypochondre droit

TUMEUR DE L'ANGLE COLIQUE DROIT

- Masse dure peut être fixe
- Révélée par des douleurs abdominales , syndrome subocclusifs , méléna , anémie

ETIOLOGIES

Masse De L'hypochondre Droit

Rein droit (masses retro péritonéales)

- Organe profond , au contact de la paroi lombaire , normalement non palpable
- Cliniquement , contact lombaire à l'examen clinique

1/ lesions kystique du rein :

- Kyste solitaire du rein : rarement volumineuse , masse lisse , régulière , arrondie et rénitente asymptomatique
- Polykystose rènale:maladie héréditaire , nombreux kyste au niveau des 2 reins pouvant évoluer vers l'IR

ETIOLOGIES

Masse De L'hypochondre Droit

Rein droit (masses retro péritonéales)

2*/ tumeur solide* : cancer du rein

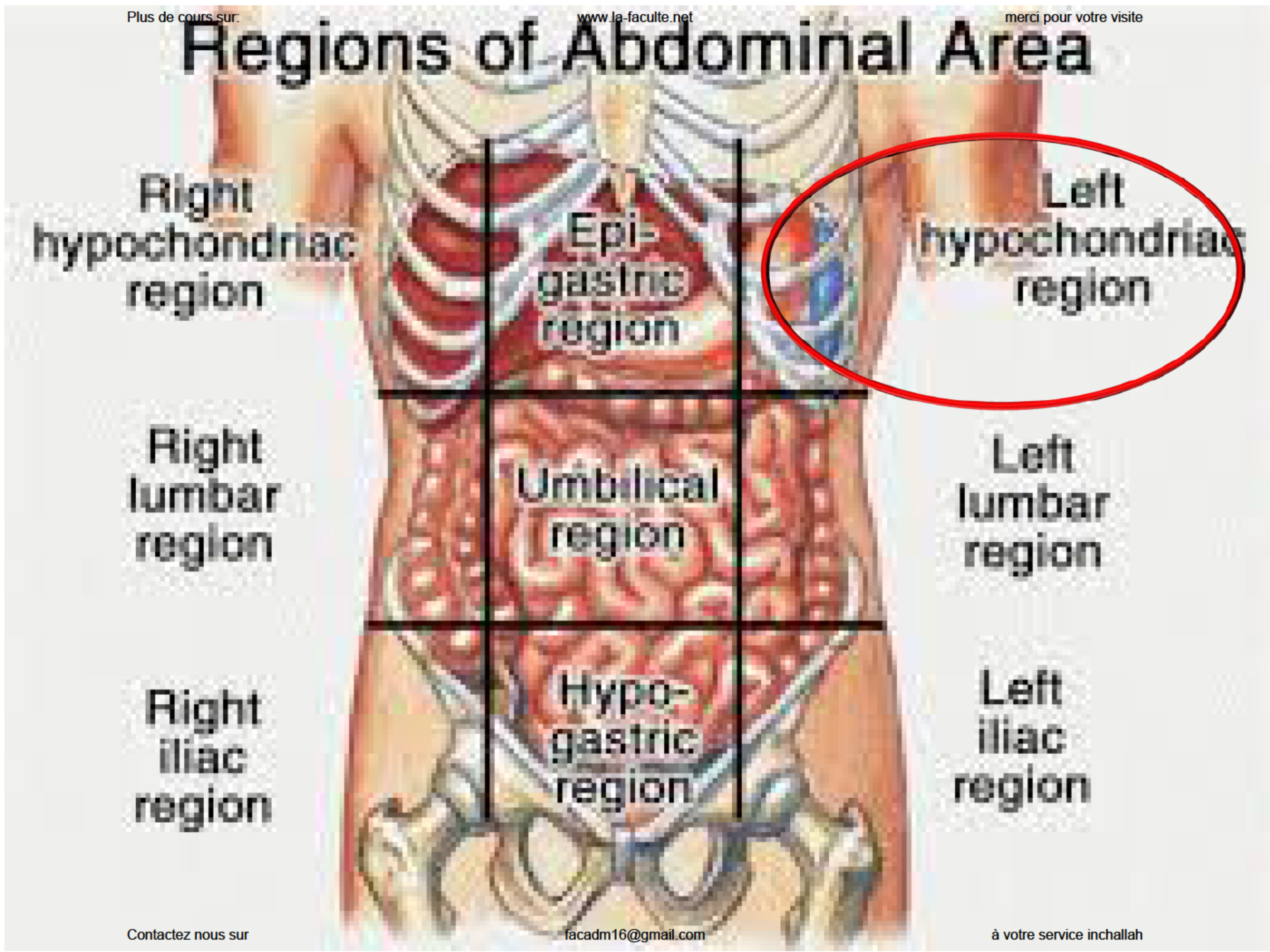
Rarement volumineux révélé par une hématurie

3***/ hydronéphrose rénale***;

Unilatérale ou bilatérale en fonction de la topographie de l'obstacle

surrénalienne

Masse retro péritonéale et / ou abdominale


Regions of Abdominal Area
Right hypochondriac region
Epi-gastric region
Left hypochondriac region
Right lumbar region
Umbilical region
Left lumbar region
Right iliac region
Hypo-gastric region
Left iliac region

ETIOLOGIES

masse de l'hypochondre gauche

SPLENOMEGALIE

- Augmentation du volume de la rate
- sensible à l'inspiration , dont le bord antérieur est crénèle

1/Hypertension portale;

rechercher les signes d'HTTP

situé le bloc : sous hépatique

inta hépatique

Sus hépatique

ETIOLOGIES

Masse De L'hypochondre Gauche

SPLÉNOMÉGALIE

2/Cause infectieuse :

- septicémie à BGN : la fièvre typhoïde , la brucellose
- Kala azar ou leishmaniose viscérale , SPM volumineuse , ferme lisse et indolore, fièvre oscillante , adénopathies , amaigrissement

  Parasite sur frottis médullaire ou ganglionnaire

- Paludisme ; splénomégalie modérée + fièvre

ETIOLOGIES

Masse De L'hypochondre Gauche
SPLÉNOMÉGALIE

<u>3/Cause hématologique :</u>

- Anémie hémolytique ; thalassémie , spherocytose
- Hémopathie maligne : leucémie lymphoïde chronique , maladie de hodgkin , Syndrome myelo-proliferatif , maladie de waldestrom

<u>4/De surcharge :</u>

- Maladie de gaucher : autosomique récessive
  déficit en glucocerebrosidase
  splénomégalie volumineuse , lésions osseuses
- Maladie de Newmann Pick : transmission autosomique récessive
  déficit en sphingomyeliose
  SPM modérée, hépatomégalie , avec des signes neurologique

ETIOLOGIES

Masse de l'hypochondre gauche

SPLÉNOMÉGALIE

4/tumeur de la rate :

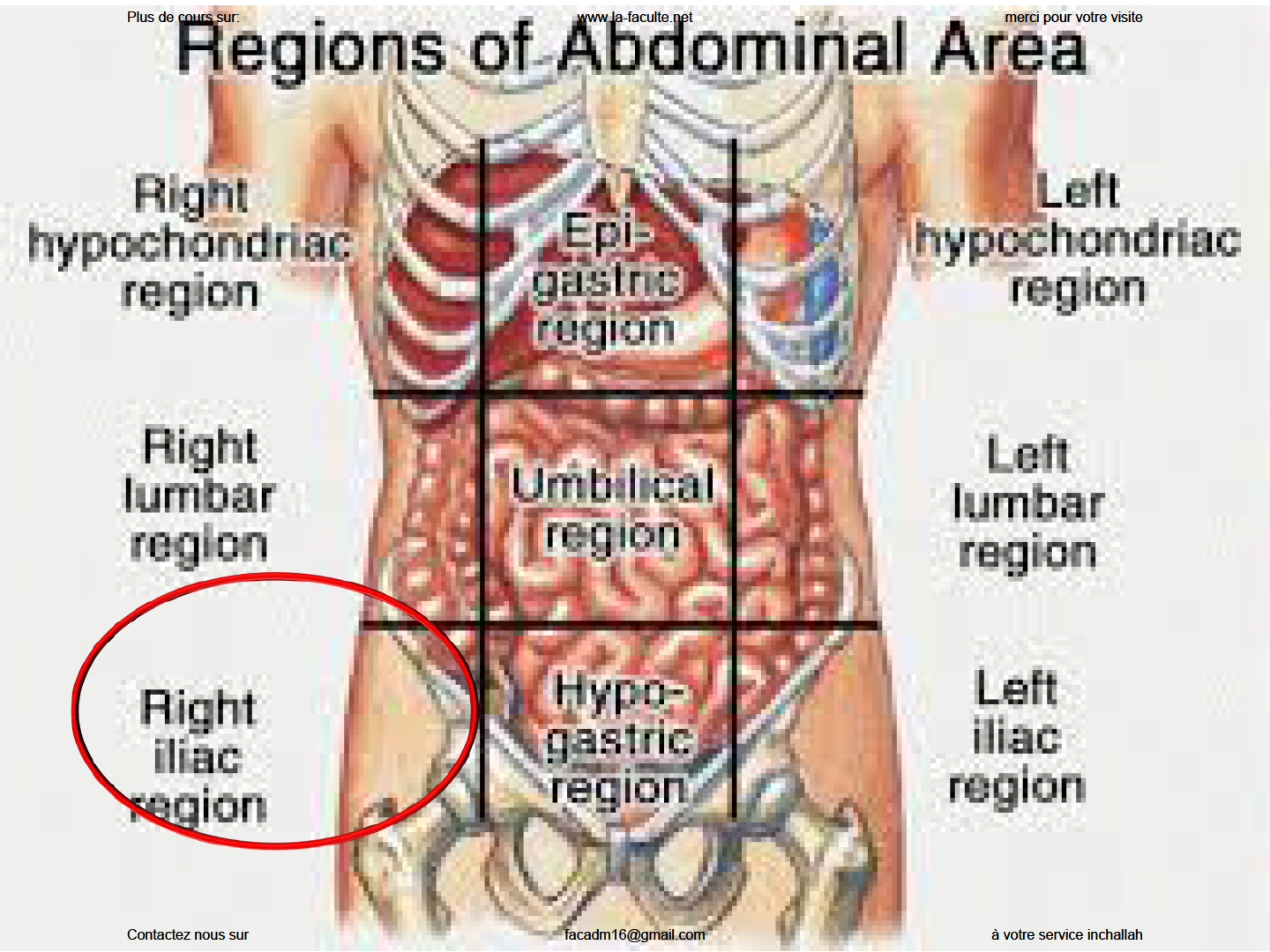
- Tumeur rare
- Solide ou kystique
- Bénigne ou maligne
- Tumeur solide ; lymphangiomes , hémangiosarcome , tumeur maligne primitive ou secondaire
- Tumeur kystique: congénitale ou parasitaire

ETIOLOGIES

Masse De L'hypochondre Gauche

AUTRES

- Queue du pancréas
- L'angle colique gauche
- La grosse tubérosité gastrique
- Le rein gauche


Regions of Abdominal Area
Right hypochondriac region
Epi-gastric region
Left hypochondriac region
Right lumbar region
Umbilical region
Left lumbar region
Right iliac region
Hypo-gastric region
Left iliac region

ETIOLOGIES

Masse De La Fosse Iliaque Droite

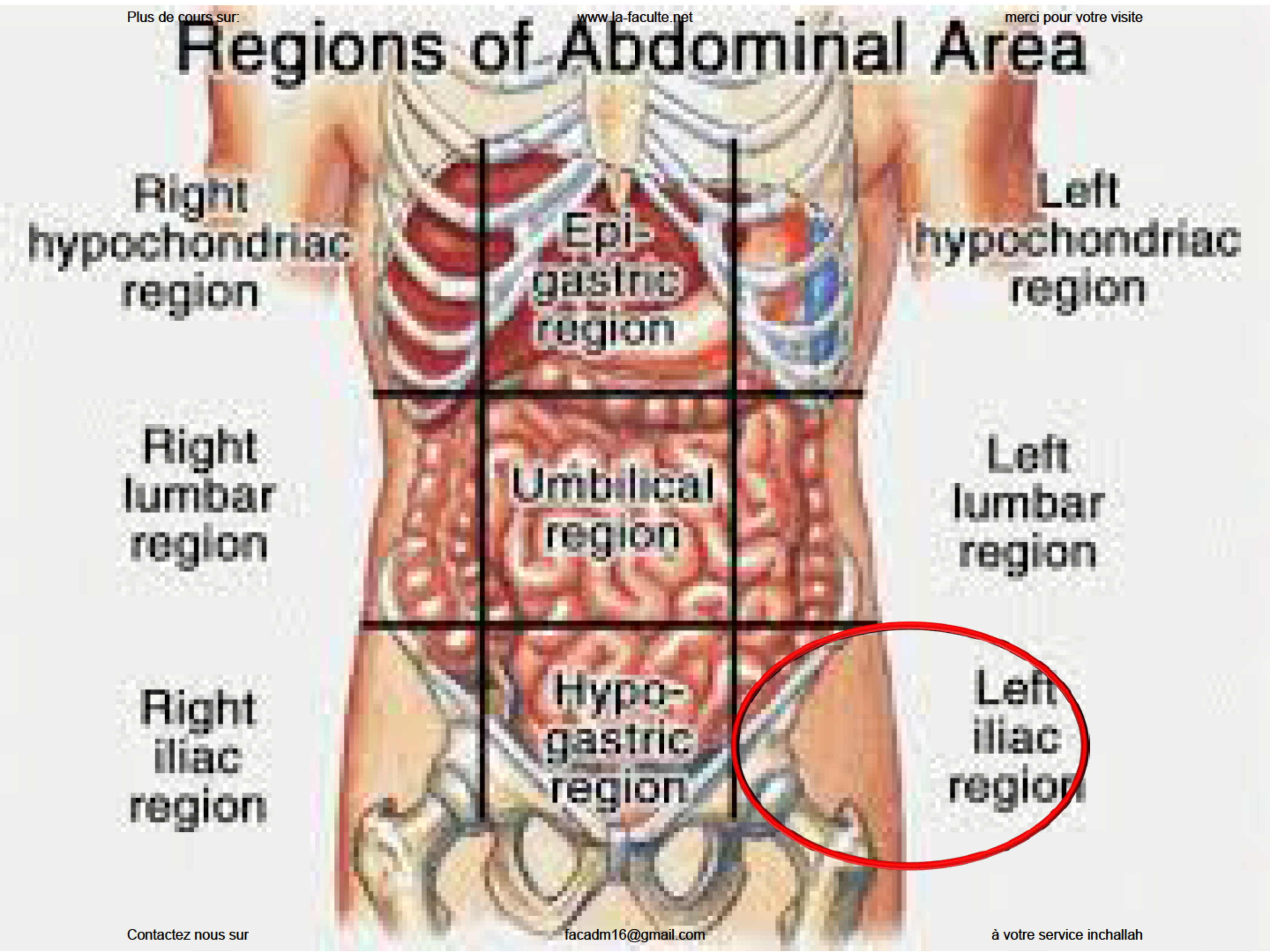
1/Tumeur du coecum : troubles du transit

syndrome subocclusifs

2/Abcés appendiculaire : tuméfaction douloureuse et fixée de la fosse iliaque droite survenant dans un contexte fébrile

3/Maladie de crohn compliquée d'un abcès

Plus de cours sur: www.la-faculte.net merci pour votre visite



Contactez nous sur facadm16@gmail.com à votre service inchallah

ETIOLOGIES

Masse De La Fosse Iliaque Gauche

Sigmoïdite avec un abcès peri sigmoïdien : palpation d'une masse est rare

Tumeur sigmoïdienne

Plus de cours sur: www.la-faculte.net merci pour votre visite

Regions of Abdominal Area

Right hypochondriac region

Epigastric region

Left hypochondriac region

Right lumbar region

Umbilical region

Left lumbar region

Right iliac region

Hypogastric region

Left iliac region

Contactez nous sur facadm16@gmail.com à votre service inchallah

ETIOLOGIES

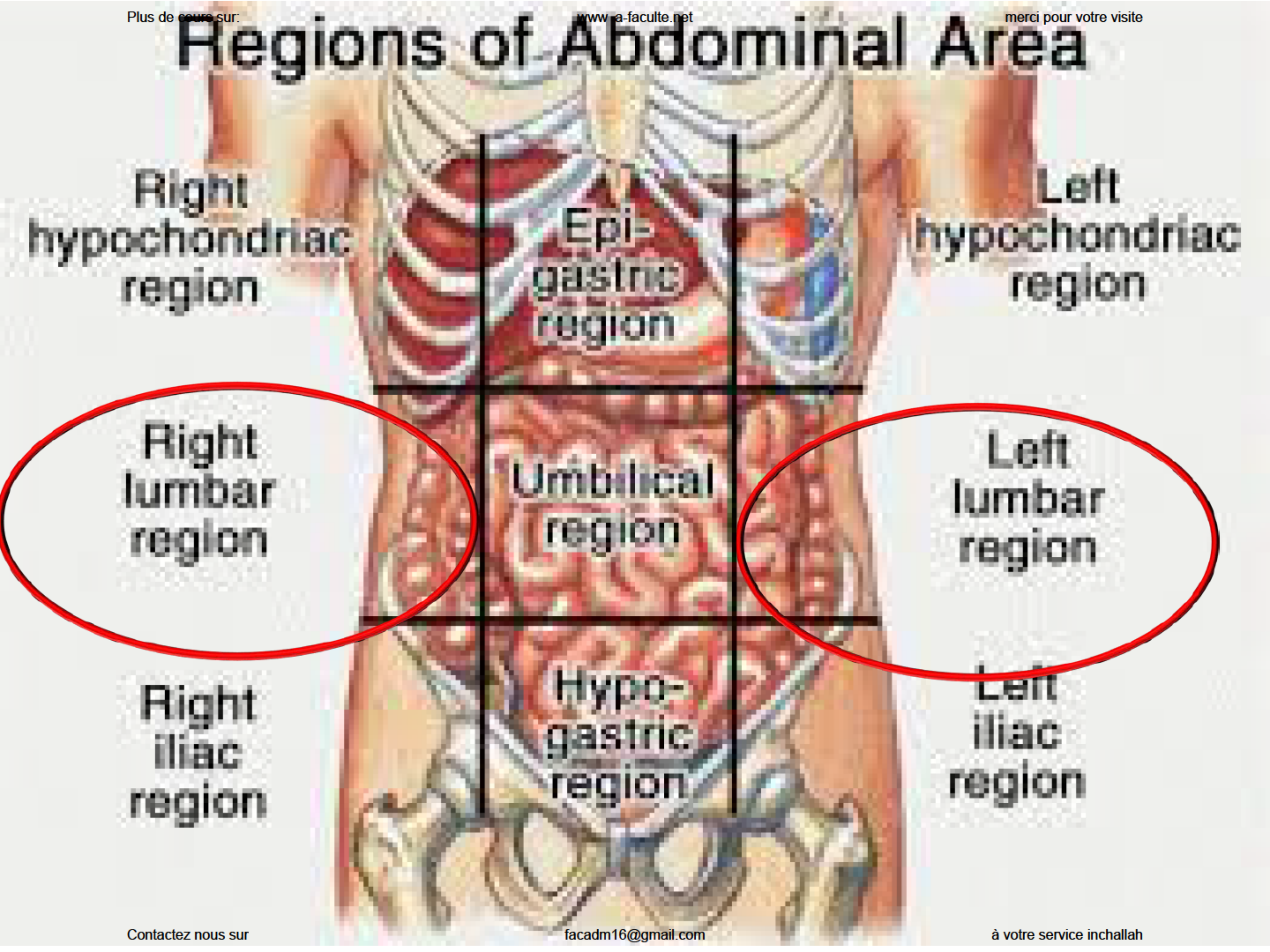
Masse de la région ombilicale

<u>Anévrysme de l'aorte abdominale</u> :

Sujet maigre , tuméfaction médiane battante , expansive avec a l'auscultation un souffle systolique abdominal

Masse lombaire :- rénale

surrénalienne


Regions of Abdominal Area
Right hypochondriac region
Epi-gastric region
Left hypochondriac region
Right lumbar region
Umbilical region
Left lumbar region
Right iliac region
Hypo-gastric region
Left iliac region

ETIOLOGIES

Masse lombaire

-

rénale

surrénalienne

Regions of Abdominal Area

Right hypochondriac region

Epi-gastric region

Left hypochondriac region

Right lumbar region

Umbilical region

Left lumbar region

Right iliac region

Hypo-gastric region

Left iliac region

ETIOLOGIES

Masse Hypogastrique

Eliminer : un fécalome , globe vésical , grossesse

Chez la femme : lésion de l'appareil génital (ovarien ou utérin)

examen physique avec les touchers pelviens

Echographie abdominale et endovaginale , IRM pelvienne

ETIOLOGIES

Masse Hypogastrique

1/Fibromyome utérin :

ménorragie avec pesanteur pelvienne et pollakiurie

masse régulière bien limitée , ferme souvent indolore

2/Cancer de l'endometre :- métrorragies post ménopausique

- leucorrhée , signes urinaires , douleurs pelviennes
- examen gynécologique avec biopsies

3/Tumeur de l'ovaire : masse latéralisée

Douleurs

pesanteurs

Ascite

ETIOLOGIES

Masse ubiquitaire

1/ Tuméfaction pariétale :

Mise en évidence lors de la contraction de la sangle abdominale

Hématome de la paroi , lipome , une hernie

2/Nodule de Carcinose péritonéale :

pouvant être synchrone du diagnostic de cancer ou apparaitre au cours de l'évolution d'un cancer connu

Nodules dures , indolores , fixés souvent multiple région periombilicale ou au niveau d'ancienne cicatrice

Touchers pelviens : nodules du cul de sac de douglas

ETIOLOGIES

Masse ubiquitaire

3/ Adénopathie : adénopathie abdominale palpée si volumineuse

4/Tumeur mésentérique :

- Tumeur kystique bénigne
- Tumeur solide bénigne : lymphangiome a contenu chyleux , masse de taille variables parfois volumineuses indolores mobiles

  Echographie : masse molle cloisonnée avec cavité kystique

5/Tuberculose péritonéale dans sa forme pseudo tumorale

CONCLUSION

- Devant la découverte d'une masse abdominale , intérêt de déterminer le point de départ ainsi que sa nature maligne ou bénigne
- Les nouvelles techniques d'imagerie facilite le diagnostic et la topographie de la masse
- Intérêt de la biopsie pour déterminer la nature exact de la masse
- Dans certain cas , les masses très volumineuses nécessitent la réalisation d'une laparotomie exploratrice voir thérapeutique

QUADRANTS OF ABDOMEN

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS (PAIN)

Esophagitis
Peptic Ulcer
Perforated Ulcer
Pancreatitis

Gallstones
Cholangitis
Hepatitis
Liver Abscess
Cardiac Causes
Lung Causes

Spleen Abscess
Acute Splenomegaly
Spleen Rupture

HYPO CHONDRIAC

EPIGASTRIC

HYPO CHONDRIAC

Appendicitis (early)
Mesenteric adenitis
Meckel's diverticulitis
Lymphomas

TRANSPYLORIC PLANE

Ureteric Colic
Pyelonephritis

RIGHT LUMBAR

UMBILICAL

LEFT LUMBAR

Ureteric Colic
Pyelonephritis

TRANSTUBERCULAR PLANE

T 10

HYPOGASTRIC

RIGHT ILIAC

LEFT ILIAC

Appendicitis
Crohn's Disease
Caecum Obstruction
Ovarian Cyst
Ectopic Pregnancy
Hernias

Testicular Torsion
Urinary Retention
Cystitis
Placental Abruption

Diverticulitis
Ulcerative Colitis
Constipation
Ovarian Cyst
Hernias







SOCIAL NETWORK FOR DOCTORS & MED STUDENTS
WWW.NEUROS.ORG

à votre service Moha lan